



Załącznik nr 1b  
do wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności  
gospodarczej  
(wypełnia absolwent centrum integracji społecznej  
lub absolwent klubu integracji społecznej)

(miejscowość)	(data)

imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

PESEL<sup>1</sup>:

### OŚWIADCZENIE ABSOLWENTA CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ LUB ABSOLWENTA KLUBU INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że **na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie** podjęcia działalności gospodarczej:

1. Zapoznałem(am) się i spełniam warunki dotyczące przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, określone w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o runku pracy i służbach zatrudnienia, zwanej dalej „ustawą”, oraz zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w tym w szczególności:
  - 1) ☐ **wykonywałem(am)** / ☐ **nie wykonywałem(am)** w okresie ostatnich 12 miesięcy działalność(ci) gospodarczą(ej) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 2) ☐ **pozostawałem(am)** / ☐ **nie pozostawałem(am)** w okresie ostatnich 12 miesięcy w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
  - 3) ☐ **wykonuję** / ☐ **nie wykonuję** za granicą działalność(ci) gospodarczą(ej);
  - 4) ☐ **pozostaję** / ☐ **nie pozostaję** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej za granicą;
  - 5) ☐ **skorzystałem(am)** / ☐ **nie skorzystałem(am)** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, na założenie spółdzielni socjalnej lub na przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
  - 6) ☐ **skorzystałem(am)** / ☐ **nie skorzystałem(am)** z umorzenia pożyczki, o którym mowa w art. 187 ustawy;
  - 7) ☐ **złożyłem(am)** / ☐ **nie złożyłem(am)** do innego starosty wniosek(ku) o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosek(ku) o środki na założenie spółdzielni socjalnej lub na przystąpienie do spółdzielni socjalnej<sup>2</sup>;
  - 8) ☐ **zobowiązuję się** do wykonywania działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz niezawieszania wykonywania działalności gospodarczej łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy;
  - 9) ☐ **zobowiązuję się**<sup>3</sup> / ☐ **nie zobowiązuję się** do wykonywania działalności gospodarczej przez okres kolejnych 3 miesięcy po zakończeniu okresu 12 miesięcy, o którym mowa w pkt 8 powyżej;
  - 10) ☐ **jest mi wiadome, że** do okresu 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w pkt 8, oraz do dodatkowego okresu 3 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w pkt 9, nie wlicza się: okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego;

<sup>1</sup> W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>2</sup> Za niezłożenie wniosku uznaje się również przypadek, gdy wniosek w powyższym zakresie został złożony, rozpoznany, a umowa nie została i nie zostanie zawarta.

<sup>3</sup> W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej wnioskodawca w umowie o dofinansowanie zostanie zobowiązany do wykonywania działalności gospodarczej przez okres co najmniej 15 miesięcy. Powyższy okres obejmie wymagane 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej (art. 151 ust. 1 pkt 3 ustawy) oraz kolejne 3 miesiące (minimum 90 dni) w celu realizacji efektywności zatrudnieniowej (art. 2 pkt 48 ww. ustawy).

- 11) ☐ **jest mi wiadome, że** do okresu 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w pkt 8, oraz do dodatkowego okresu 3 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w pkt 9, wlicza się okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, o ile będę w tym czasie wykonywał działalność gospodarczą<sup>4</sup>;
- 12) ☐ **nie podejmę zatrudnienia** w okresie co najmniej 12 miesięcy wykonywania działalności gospodarczej;
- 13) ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** członkiem zarządu, prokurentem, członkiem rady nadzorczej lub likwidatorem spółki kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych;
- 14) ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
- 15) ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** wspólnikiem spółki jawnej, partnerem lub członkiem zarządu w spółce partnerskiej, komplementariuszem w spółce komandytowej, komplementariuszem lub członkiem rady nadzorczej w spółce komandytowo-akcyjnej, prokurentem lub likwidatorem spółki osobowej w rozumieniu ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych;
- 16) ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.
2. Jest mi wiadome, że środki na podjęcie działalności gospodarczej są przyznawane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy pomoc *de minimis*. Znała jest mi treść oraz spełniam warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023), w tym w szczególności:
- 1) ☐ **otrzymałem(am)** / ☐ **nie otrzymałem(am)** pomoc(y) publiczną(ą) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*;
- 2) ☐ **otrzymałem(am)** / ☐ **nie otrzymałem(am)** pomoc(y) publiczną(ą) dla tego samego środka finansowania ryzyka, która kumuluje się z pomocą *de minimis*;
- 3) ☐ **cięży** / ☐ **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji o obowiązku zwrotu pomocy oraz wnoszę o udzielenie pomocy *de minimis* na podstawie przepisów ww. rozporządzenia.
3. ☐ **Posiadam** / ☐ **Nie posiadam** wpis(u) do ewidencji działalności gospodarczej.
4. ☐ **Posiadam** / ☐ **Nie posiadam** / ☐ **Nie dotyczy**<sup>5</sup> w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. ☐ **Dopelnilem(am)** / ☐ **Nie dopełniłem(am)** / ☐ **Nie dotyczy**<sup>6</sup> obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń.
6. ☐ **Posiadam** / ☐ **Nie posiadam** / ☐ **Nie dotyczy**<sup>7</sup> w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
7. ☐ **Będę** / ☐ **Nie będę** / ☐ **Nie dotyczy**<sup>8</sup> ubiegał(a) się z urzędu skarbowego o odzyskanie całości lub części kwoty przeznaczonej na zakup kasy fiskalnej.
8. Dokonam rejestracji działalności gospodarczej wskazanej w niniejszym wniosku w uzgodnieniu z tutejszym Urzędem.
9. Otrzymałem(am) regulamin przyznawania z Funduszu Pracy dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Puławach oraz zapoznałem(am) się z jego treścią i przyjmuję warunki w nim określone.

*Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

.....  
(czytelny podpis absolwenta centrum integracji społecznej lub absolwenta klubu integracji społecznej)

<sup>4</sup> Beneficjent, który pobierał zasiłek macierzyński, zobowiązany jest do udowodnienia w sposób niebudzący wątpliwości, że wykonywał w tym czasie działalność gospodarczą. Ostateczną decyzję w powyższym zakresie podejmuje Dyrektor.

<sup>5</sup> Dotyczy wnioskodawcy, który w przeszłości był przedsiębiorcą lub pracodawcą.

<sup>6</sup> Dotyczy wnioskodawcy, który w przeszłości był przedsiębiorcą lub pracodawcą oraz był zobowiązany do dokonania zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych wskazanych osób.

<sup>7</sup> Dotyczy wnioskodawcy, który podlega lub w przeszłości podlegał ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu z mocy ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

<sup>8</sup> Dotyczy wnioskodawcy, który w ramach dofinansowania planuje zakup kasy fiskalnej.